

健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响

何文文,陶学芳,周春霞,潘君燕,王敏,陆杨莹

(浙江绍兴市立医院老年医学科,绍兴 312000)

[摘要] **目的** 探讨老年缺血性脑卒中患者应用健康管理的临床效果。**方法** 选取 110 例老年缺血性脑卒中患者,按照随机数字表法分为对照组(55 例)及观察组(55 例)。对照组患者应用常规巩固治疗及康复锻炼等,观察组患者在此基础上开展健康管理。比较两组患者管理前后神经功能缺损评分、生活质量评分、心理状态评分及并发症发生情况。**结果** 管理前,两组患者神经功能缺损评分、心理状态评分均差异无统计学意义($P>0.05$)。经过管理 6 个月后,观察组患者神经功能缺损评分 $[(5.37 \pm 4.03)$ 分]明显低于对照组 $[(9.89 \pm 4.21)$ 分], $t=5.752, P<0.001$;观察组患者生活质量各项指标评分均高于对照组,观察组 SAS 及 SDS 评分均低于对照组,两组比较,均差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为 3.6% 远低于对照组的 14.5%, ($\chi^2=3.960, P=0.047$)。**结论** 老年缺血性脑卒中患者应用健康管理干预后,不仅神经功能缺损状况有所好转,提高了生活质量,降低了并发症发生率,同时也消除患者抑郁、焦虑等不良情绪,有助于改善预后。

[关键词] 卒中;健康教育;心理过程;生活质量;老年人

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2018.03.015

The effect of health management on the mental state and quality of life of the elderly patients with ischemic stroke He Wenwen, Tao Xuefang, Zhou Chunxia, Pan Junyan, Wang Min, Lu Yangying (Department of Geriatrics, Shaoxing Municipal Hospital, Shaoxing 312000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of health management for the elderly patients with ischemic stroke. **Methods** 110 elderly patients with ischemic stroke diagnosed and treated in geriatrics department of Shaoxing municipal hospital were randomly divided into the control group (55 cases) and observation group (55 cases). The patients in the control group were treated with routine consolidation therapy and rehabilitation exercise, and the patients in the observation group started health management on this basis. The scores of nerve function defect, quality of life, mental state (SAS and SDS) and the incidence of complications were compared before and after management of the 2 groups. **Results** Before health management, there was no significant difference between the scores of nerve function defect and mental state between the 2 groups ($P>0.05$). After 6 months of health management, the scores of nerve function defect were significantly lower and the observed indicators on quality of life were higher in the observation group than the control group ($P<0.05$). SAS and SDS scores in the observation group were both lower than those in the control group ($P<0.05$). The complication rate of observation group was 3.6%, lower than 14.5% of the control group ($\chi^2=3.960, P=0.047$). **Conclusion** Senile patients with ischemic stroke intervened by the health management improve not only the nerve function defect situation and the quality of life and reduce the incidence of complications, but also eliminate depression, anxiety and other negative emotions.

[Keywords] Stroke; Health education; Mental Processes; Quality of life; Aged

缺血性脑卒中即为脑梗死,是脑组织局部供血动脉血流的突然减少或停止,造成缺血缺氧导致脑组织坏死、软化^[1-2]。该病好发于 50 岁以上的老年人群^[3-5]。老年患者机体功能较差且影响疾病疗效的因素较多,所以康复难度较大。此高

病死率、致残率严重影响患者治疗和预后,患者常合并其他慢性疾病,心理负担大,易产生焦虑、抑郁等负性心理,降低患者生活质量。患者在出院后的治疗、健康宣教及早期康复锻炼能一定程度上提高患者生活质量。所以,本研究在常规治疗

和早期康复锻炼等基础上,进行健康管理,加强患者心理干预及疾病治疗与预后,探究其对患者生活质量和心理状态的作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月在绍兴市立医院老年医学科诊治的老年缺血性脑卒中患者 110 例,按照随机数字表法分为对照组(55 例)及观察组(55 例)。对照组患者中,男 35 例,女 20 例;年龄为(68.6±5.3)岁;合并糖尿病患者 11 例、合并高血压患者 19 例、合并脑动脉狭窄患者 10 例。观察组患者中,男 33 例,女 22 例;年龄为(68.5±4.9)岁;合并糖尿病患者 10 例、合并高血压患者 21 例、合并脑动脉狭窄患者 9 例。两组患者年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均符合全国第四届心脑血管疾病会议确定的缺血性脑卒中诊断标准^[6]。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①所有患者均符合诊断标准;②患者病情稳定且年龄在 60~75 岁之间。排除标准:①患者合并神经系统、内分泌系统、恶性肿瘤等疾病;②患者呈现昏迷状态无法进行配合或治疗依从性较差;③患者可在家属帮助或独立完成康复锻炼。

1.3 方法 对照组患者在出院前进行常规的健康教育,包括:巩固治疗及早期康复训练,并嘱患者定期进行复查。观察组患者在此基础上进行健康管理,包括:①建立个性化健康档案:根据患者病情制定有针对性的健康档案,准确记录病史、用药情况等,为制定个性化护理方案提供可靠依据。②个性化康复训练:根据患者疾病转归的差异制定不同的康复训练课程,早期康复训练需在患者耐受的前提下,并指导家属协助患者进行活动,以有氧训练。增强肌力、伸展运动为主,如坐起、卧位翻身、站立,每次训练至少 1 h,并时刻观察患者心率和血压的变化。③指导患者测量血压及血糖:指导患者及家属进行每月测量一次血压及血糖,若有异常及时返院,并且每年至少 1 次进行全面检查,可在出院前指导家属测量血压、血糖等操作,建议患者家庭备有血糖仪、血压计,方便及时测量。在患者出院前进行药物宣教,在医生指导下合理用药。④开展健康教育宣传:每月至少 1 次为患者开展健康教育,可将患者集中起来以 PPT 的形式宣教,或将患者及家属加入微信群,方便随时指导。教育的内容包括饮食指导、日常安全防护等。⑤加强心理干预:在患者出院前进

行健康教育,强调保持良好的心情对疾病转归的重要性,并且指导患者家属在出院后时刻关注患者病情变化,并对患者多加关心且语气柔和。若患者发生焦虑、恐惧等负性情绪时及时与医生联络寻求帮助。并且医院应每月进行电话随访或家庭随访,观察患者生活状态及心理变化和疾病转归程度,可嘱患者进行文娱活动,展开业余爱好,在身体耐受的前提下多与人交流或做力所能及的家务,避免患者长时间独处,须有人陪伴。

1.4 观察指标 ①根据美国国立卫生院的神经功能缺损评分(NIHSS)^[7]。比较两组患者管理前及管理后 6 个月神经功能缺损程度。评分越高说明患者神经功能缺损越严重。②根据生活质量评估量表(SF-36)^[8]。比较两组患者管理 6 个月后的生活质量评分。满分为 100 分,分数越高代表患者生活质量越高。③根据抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)评价患者心理状态^[9]。满分为 60 分,分数越高代表患者焦虑、抑郁的情况越严重,分数在 29 分以下说明患者情绪正常,无抑郁、焦虑等负性情绪。④统计两组患者的并发症发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件分析数据,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能缺损评分 管理后,观察组患者评分明显低于对照组。见表 1。

表 1 两组老年缺血性脑卒中患者神经功能缺损评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	例数	管理前	管理后
对照组	55	15.36±3.65	9.89±4.21
观察组	55	14.23±3.78	5.37±4.03
t 值		1.595	5.752
P 值		0.114	<0.001

2.2 生活质量评分 观察组生活质量评分均高于对照组。见表 2。

2.3 SAS、SDS 评分 管理后,观察组评分低于对照组。见表 3。

2.4 并发症发生率 观察组并发症发生率低于对照组。见表 4。

表 2 两组老年缺血性脑卒中患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能	机体疼痛	躯体功能	情感角色	精神健康	活力	总体健康
对照组	55	78.6 ± 6.5	76.9 ± 2.5	78.5 ± 2.6	61.2 ± 3.1	60.6 ± 3.3	60.2 ± 4.5	57.6 ± 3.6
观察组	55	90.5 ± 3.6	85.2 ± 1.6	91.2 ± 2.5	79.3 ± 2.6	81.6 ± 5.3	73.5 ± 3.2	76.6 ± 3.5
<i>t</i> 值		11.877	20.738	26.112	33.177	24.945	17.863	28.064
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组老年缺血性脑卒中患者 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		管理前	管理后	管理前	管理后
对照组	55	55.2 ± 3.6	40.6 ± 4.5	57.6 ± 6.3	39.6 ± 3.7
观察组	55	54.9 ± 3.8	31.2 ± 4.3	57.3 ± 5.3	27.6 ± 2.3
<i>t</i> 值		0.425	11.200	0.270	20.427
<i>P</i> 值		0.672	<0.001	0.788	<0.001

注:SDS 为抑郁自评量表,SAS 为焦虑自评量表

表 4 两组老年缺血性脑卒中患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	压疮	泌尿系统感染	呼吸道感染	消化道感染	总发生率
对照组	55	1(1.8)	1(1.8)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.6)
观察组	55	3(5.5)	3(5.5)	2(3.5)	0(0.0)	8(14.5)
χ^2 值		1.038	1.038	2.037	-	3.960
<i>P</i> 值		0.308	0.308	0.154	-	0.047

3 讨论

缺血性脑卒中常发于老年患者,患病后均有不同程度的偏瘫与失语症状^[10-11]。老年患者新陈代谢放缓、抵抗力下降、身体功能下降,从而加大患者康复难度。近年来,患者出院后的治疗及康复在临床越来越受到重视,家庭健康管理可以极大提高患者治疗积极性和治愈速度,但患者难以坚持治疗、而且易产生负性情绪,所以建立系统可行的健康管理在患者出院后的治疗及预后尤为重要。健康管理不仅需要患者在出院时做简单的健康宣教,而是详细的指导患者在饮食、锻炼、睡眠、用药等方面进行指导及监督,并有规律的对患者进行答疑解惑和知识宣教^[12]。本研究对老年缺血性脑卒中患者进行健康管理,效果显著。

有研究报道,健康管理可提高患者生活质量^[13-14]。在本研究中,老年缺血性脑卒中患者不仅提高了生活质量,观察组患者神经功能缺损较对照组也有所好转,说明健康管理不仅能提高患者治疗效果,还能提高患者生活质量^[15-16]。

在本研究中,健康管理还能有效消除患者不良

情绪。医护人员及家属将患者主观感受加以重视并及时处理,可以有效缓解患者紧张情绪,更有利于患者恢复。并且在本研究中,观察组患者发生压疮、泌尿系统感染、呼吸道感染、消化道感染等并发症的发生率大大降低,明显提高了治疗的安全性。健康管理通过系统、连续地收集患者健康信息,进行定期查体、锻炼身体、调控饮食等管理,根据患者的健康状态及时调整措施,有效地减少了并发症的发生。

综上所述,老年缺血性脑卒中患者应用健康管理干预后,不仅神经功能缺损状况有所好转,提高了生活质量,降低了并发症发生率,同时也消除患者抑郁、焦虑等不良情绪,有助其预后,值得临床应用。

参考文献

[1] 孙利红,刘梦丽. 出院后健康管理在脑梗死患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(6):178.

[2] 潘晓帆,周其达,秦琳. 老年急性缺血性脑卒中患者血清中尿酸、总胆红素以及脂蛋白等相关因素的综合性分析[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(18):44-48.

[3] 罗慧玲. 情志康复护理对脑梗死老年患者负面心理及治疗依从性的影响[J]. 当代临床医刊,2016,29(6):2643-2649.

[4] 陆吕平,张国庆,顾柏林,等. 中西医结合治疗对缺血性脑卒中老年患者的 BARTHEL 指数评分、神经功能缺损评分及血液流变学的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(1):83-85.

[5] 何明伍. 缺血性脑卒中老年卒中后抑郁及其与痴呆的关系分析[J]. 中外医疗,2015,21(13):6-7.

[6] 胡英. 医护一体化护理改善老年肺癌患者生活质量及心理状态的临床效果[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(9):1281-1283.

[7] 赵一莎,周郁秋,吕雨梅. 脑卒中健康管理模式的研究进展[J]. 中国全科医学,2016,19(22):2724-2728.

[8] 罗红丹,刘水红. 二级预防护理干预在老年缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2016,19(2):299-302.

[9] 杜少兰,徐咏梅,冯程程,等. 急诊快捷护理对脑卒中心理状态、生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(4):695-697.

[10] 王丽林. 健康教育在提高老年脑卒中患者康复治疗依